

Leertherapie: zinloos, zinvol of noodzakelijk?

Literatuuronderzoek en gedachten over het symbolisch hart van onze beroepsidentiteit.

José van Reijen (Jvanreijen@depsychotherapeut.nl) is werkzaam als klinisch psycholoog / psychotherapeut op de afdeling bipolair en op de kliniek voor acute psychiatrie van Altrecht en in eigen praktijk. Zij is opleider en supervisor voor de NVGP en de VGCT en leertherapeut voor de VGCT.

'Personal treatment for psychotherapists – receiving it, recommending and conducting it – is at the very core of the profession of psychotherapy. Personal therapy or analysis is, in many respects, at the center of the mental health universe. Our training, our identity, our health and our self-renewal revolve around the epicentre of personal therapy experience.' (Geller e.a., 2005)

Ook voor mij was een groepsleertherapie in de jaren tachtig een bijzondere ervaring. Ik trof niet alleen een plek waarin ik mezelf kon ontwikkelen, maar ik kon hier ook al iets proeven van de wijze waarop en context waarbinnen ik – wij – mensen in de toekomst zouden kunnen helpen. Ik werd daar heel blij van; het gaf vertrouwen in de mogelijkheden van ons vak en in mijn mogelijke rol daarin. Dit was een bijzondere ervaring, te persoonlijk om deze hier gedetailleerd te beschrijven.

En in dat laatste zit ook een probleem vevat. Als we als psychotherapeuten onderling of als psychotherapeutische vereniging discussiëren over leertherapie, hebben we vaak die zo persoonlijke associatie met onze eigen leertherapie, maar ook

moeten we nadenken over de vraag wat onze leertherapie uiteindelijk bijdraagt aan de kwaliteit van ons werk als psychotherapeut. Over dat laatste is weinig tot niets bekend.

In onze vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamica en Groepspsychotherapie (NVGP), staat de groepsleertherapie *an sich* niet ter discussie. Wel wordt gediscussieerd over het aantal zittingen (80, 50, 25?), over de vraag hoeveel zittingen verplicht te stellen als de 'opleiding' al een individuele leertherapie heeft gedaan, en over de vraag of de langzame open psychodynamische groep wel de enige vorm van leertherapie moet zijn. In andere verenigingen staat het al dan niet verplicht stellen van leertherapie wél ter

discussie. De Vereniging voor Cliëntgerichte Psychotherapie heeft de verplichte leertherapie afgeschaft. In de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie (VCGt) zijn hierover felle debatten geweest, met uitgesproken voor- en tegenstanders. Dit debat heeft geresulteerd in een compromis: de leertherapie blijft en wordt geëvalueerd. Om consensus te bereiken over wat goede leertherapie is en om de kwaliteit te bevorderen, wordt onderlinge nascholing georganiseerd in gratis workshops voor leertherapeuten. Zo en door middel van vragenlijsten wordt in kaart gebracht wat er gebeurt in leertherapie. Op basis daarvan kunnen mogelijk leertherapieprogramma's ontwikkeld worden waarin gericht gewerkt wordt aan specifieke competenties.

Personal therapy

Geller e.a. (2005) publiceerden een lijvig boek: *The psychotherapist's own psychotherapy*. Het boek is geschreven in de integratieve traditie: alle referentiekaders – inclusief het integratieve – komen aan bod. Het eerste deel van het boek bevat zes hoofdstukken over de visie op psychotherapie van psychotherapeuten in een aantal referentiekaders (helaas ontbreekt hier de groepspsychotherapie). In het tweede deel komen zowel psychotherapeuten aan het woord die psychotherapeuten behandelen, als psychotherapeuten die in psychotherapie zijn. Voor ons niet onbekende mensen als Harry Guntrip, John Norcross, Harry Aponte, Windy Dryden en Judy

Beck beschrijven hun persoonlijke ervaringen als leertherapeut of leercliënt. Guntrip beschrijft zijn analyses bij Fairbairn en Winnicot. Schoener beschrijft zijn ervaringen als psychotherapeut van *impaired psychotherapists and wounded healers*. Deze persoonlijke en klinische ervaringen worden verbonden met bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek.

In het boek wordt de term *personal therapy* gebruikt. Dat is de benaming voor allerlei vormen van psychologische behandeling van professionals in de geestelijke gezondheidszorg: variërend van twaalf sessies groepstherapie voor een aspirant groepswerker en drie jaar individuele psychotherapie voor een geregistreerde psychotherapeut tot jarenlange analyses. Onder *personal therapy* vallen dus zowel verplichte leertherapieën als psychotherapieën die psychotherapeuten vrijwillig aangaan. Voor de leesbaarheid zal in dit artikel de term leertherapie gebruikt worden, daar waar nodig zal onderscheiden worden of dit op persoonlijke basis gebeurt of in het kader van een verplichting van een opleiding.

Uit onderzoek in Geller e.a. (2005) blijkt dat wereldwijd gemiddeld meer dan tachtig procent van de psychotherapeuten, psychiaters en sociaal werkers in psychotherapie gaan. Zij doen dit vaak meerdere malen in hun leven en op verschillende momenten in hun ontwikkeling. Zij doen dit vaker niet dan wel in het kader van hun opleiding, dus op vrijwillige basis. Zij zijn zeer positief over de effecten van deze psychotherapie, zowel voor hun persoonlijke leven als voor

de uitoefening van hun vak. Deze psychotherapie levert ook problemen op, onder meer samenhangend met de combinatie van een therapeutische en collegiale relatie, en kan soms zelfs schade opleveren, bijvoorbeeld samenhangend met grensoverschrijdingen.

Driekwart van de ondervraagde psychotherapeuten heeft leertherapie gegeven. Een behoorlijk aantal psychotherapeuten heeft een speciale status als 'psychotherapeut van psychotherapeuten', een positie die veel bevrediging, voldoening en aanzien kan geven.

In een apart hoofdstuk worden de hiermee corresponderende gevaren beschreven: bijvoorbeeld ambigue grenzen en het behandelen van een cliënt als een discipel of supervisant. Terugkerende thema's zijn zowel de positieve als de negatieve aspecten van de match met de leertherapeut. Hierbij kan het gaan over onderlinge rolverwachtingen, overeenkomende culturele en sociale waarden of passende persoonlijkheidsdynamieken.

Psychotherapeuten worden niet opgeleid om leerpsychotherapie te geven. Er is geen handboek dat een gids zou kunnen zijn voor het werk van psychotherapeuten die leertherapie geven.

Freud (1937/1964) stelde al dat een therapeut een eigen analyse nodig heeft om een goede analyticus te worden. Hij vond dat therapeuten elke vijf jaar zonder schaamte opnieuw in analyse zouden moeten gaan.

Alle leercliënten in dit boek erkennen dat het eenvoudiger is psychische problematiek van hun cliënten te doorzien en te bewerken,

dan die van henzelf. Eerdergenoemde Geller e.a. (2005) stellen dat zij in hun werk als psychotherapeut vaak worstelen met hun verlangen betrouwbaar en perfect te zijn: tegelijkertijd anderen willen genezen en zelf hulp nodig hebben is lastig. Dit leidt (aldus Berman in Geller e.a., 2005) tot diepgaande identiteitsconflicten en narcistische wonden. De meeste leercliënten ontkomen er in hun leertherapie niet aan zich te verzetten.

Freud krijgt in de praktijk gelijk. Psychotherapeuten gaan veel in leertherapie, in vele landen is dit zelfs verplicht in het kader van de opleiding.

Geller e.a. (2005) vragen zich af wat de invloed is van de wijze waarop leertherapie betaald wordt: komt het uit eigen zak, of vergoedt de zorgverzekering het? Daarnaast is er weinig bekend over de fase van het leven waarin de psychotherapeut therapie zoekt. Het lijkt erop dat de therapeuten verschillende therapeutische doelen hebben op verschillende momenten in hun professionele en persoonlijke leven. Yalom (2002) verwoordt het aldus: *'I entered therapy at many different stages of my life. Despite an excellent and extensive course of therapy at the onset of one's career, an entirely different set of issues may arrive at different junctures of the life cycle'*. Wiseman & Schetler (2001) stellen dat *'personal training is perceived not only as an essential part of the training phase, but as playing an important role in the therapists ongoing process of individuation and in the development of the ability to use the self, to achieve moment-to moment authentic relatedness with one's clients.'*

Prevalentie van personal therapy en leertherapie

Uit een onderzoek (Orlinsky e.a. 1999 en Orlinsky, 2005) onder vijfduizend therapeuten in veertien landen (Duitsland, de Verenigde Staten, Noorwegen, Zuid Korea, Zwitserland, Nieuw-Zeeland, Portugal, Spanje, Denemarken, Zweden, België, Frankrijk, Rusland en Israël) blijkt dat 84 procent van hen één of meerdere leertherapieën ondergaat. De prevalentie varieert: in Frankrijk, Zwitserland, Zweden, Israël en Denemarken is dit meer dan negentig procent, relatief laag scoren Rusland met 72 en Portugal met 66 procent. Mogelijk hebben de relatief grote verschillen te maken met niet geheel vergelijkbare beroepsgroepen die in de diverse landen in het onderzoek betrokken zijn, bijvoorbeeld psychotherapeuten die arts of psycholoog zijn, en de verschillende dominante referentiekaders binnen de onderzochte groepen. Het aantal keren dat psychotherapeuten in deze onderzoeksgroep in therapie gaan is gemiddeld 1,8 en het aantal jaren dat ze in therapie zijn is gemiddeld 5,1.

In de meeste Europese landen is er een verplichting om in leertherapie te gaan. In Duitsland is dit verplicht in het kader van de overheidsregistratie. In Nederland is leertherapie verplicht voor een aantal specialistische psychotherapieverenigingen en voor de overheidsregistratie van klinisch-psychologen en van psychotherapeuten in het kader van de wet Big. In de Verenigde Staten is leertherapie niet verplicht, behalve bij de psychoanalytici.

Toch gaat ook hier driekwart van de psychotherapeuten minimaal één keer in leertherapie. De prevalentie varieert per referentiekader: 94 procent van de psychodynamisch psychotherapeuten gaat in leertherapie, 92 procent van de eclecticisch psychotherapeuten en 78 procent van de gedragstherapeuten (Norcross & Guy, in Geller e.a., 2005). Hiervan gaat 32 procent één maal in hun loopbaan in therapie, 32 procent gaat twee maal, 22 procent drie maal en 14 procent gaat nog vaker in leertherapie. Gedragstherapeuten gaan in de VS gemiddeld 88 zittingen in leertherapie, overige psychotherapeuten doen drie tot tien maal zoveel zittingen. Opvallend is dat gedragstherapeuten vaak niet voor gedragstherapeutische leertherapie kiezen. Dus zelfs als het niet verplicht is, gaan heel veel psychotherapeuten – soms verschillende keren in hun leven – in psychotherapie. Het is een vraag of de resultaten van leertherapie deze wijdverspreide praktijk rechtvaardigen, en of het dus nodig is leertherapie te verplichten.

Resultaat en effect van (al dan niet verplichte) leertherapie

Er is onderzoek gedaan naar de invloed van leertherapie op de persoonlijke ontwikkeling en naar de invloed op de professionele ontwikkeling.

Orlinsky e.a. (2005) bestudeerden zes studies onder Amerikaanse en Britse psychotherapeuten naar de invloed van leertherapie op hun persoonlijke ontwikkeling. Negentig procent van de respondenten in deze studies

waren positief hierover. Het Collaborative Research Network of the Society for Psychotherapy Research (Orlinsky e.a., 1999; Orlinsky & Ronnestadt, 2005) verrichtte onderzoek in veertien landen onder 3600 psychotherapeuten naar het persoonlijke profijt dat ze hadden van hun leertherapie: 88,4 procent gaf aan dat ze positieve persoonlijke effecten hadden en 1,2 procent rapporteert geen effect.

Omdat deze vragenlijsten zelfrapportages zijn, kan dergelijk onderzoek een vertekend beeld geven. In onderzoek van Orlinsky e.a. (2002) in de VS en Denemarken werden onbewuste aspecten meegenomen zoals de beleving van therapeuten van hun jeugd. Leertherapie helpt de leercliënten om het verleden achter zich te laten en hierdoor niet belemmerd te worden in het werk.

Schade door leertherapie komt ook voor: dit wordt gerapporteerd door één tot twintig procent van de respondenten. Schadelijke ervaringen zouden te maken hebben met afstandelijke en rigide therapeuten; emotioneel verleidende therapeuten; een slechte match tussen leertherapeut en leercliënt; expliciete seksuele therapieën en meervoudige betrokkenheid met de therapeuten (Grunebaum, 1986). Ook wordt genoemd: onaardige therapeuten, manifestatie van seksuele interesse door de therapeut en ook het zich seksueel aangetrokken voelen van de leercliënten tot hun leertherapeut. Wij zouden zeggen dat het niet per se schadelijk hoeft te zijn als een leertherapeut als afstandelijk, of juist te nabij beleefd wordt, en dat het er dan vooral om gaat of dit besproken wordt, hoe hiermee omgegaan wordt en of

dit eventueel bewerkt wordt. Hier gaan de onderzoekers niet op in. En dat is dan ook de beperking van dit onderzoek.

Leertherapie heeft invloed op de professionele ontwikkeling. Orlinsky, Botermans en Ronnestadt (2001) deden onderzoek onder vierduizend psychotherapeuten uit veertien landen. Meer dan driekwart van de psychotherapeuten rapporteerden dat hun leertherapie een sterke positieve invloed had op hun professionele ontwikkeling, 1,6 procent rapporteerde enige negatieve invloed.

Wat leren psychotherapeuten van hun leertherapie? Hiernaar is een aantal kwalitatieve onderzoeken gedaan (Norcross, 1992; Pope & Tabachnick, 1994; Wiseman & Shefler, 2001) op basis van diepte-interviews. Onder andere wordt genoemd: je oriënteren op de therapeutenrol (menselijkheid, kracht, grenzen), oriëntatie op de cliënt (vertrouwen, respect, geduld) en oriëntatie op de relatie (luisteren met het derde oor). Leertherapie draagt bij tot verhoogde aandacht voor de interpersoonlijke relatie in de therapie en tot gevoeligheid voor de kwetsbaarheid van de cliënten.

Deze getuigenissen van psychotherapeuten zelf zijn allemaal positief. Dat is natuurlijk mooi. Maar zijn therapeuten die leertherapie ondergaan hebben effectiever, boeken hun cliënten meer vooruitgang?

Greenberg en Staller (1981) bestudeerden acht onderzoeken hierover: twee studies rapporteerden een positief effect, twee een negatief effect, vier concludeerden dat er geen effect was. Clark (1986) gaf ook een overzicht van acht onderzoeken. In slechts één van deze acht onderzoeken wordt de

hypothese bevestigd dat leertherapie de prestatie van psychotherapeuten verbetert, in vijf onderzoeken werd geen relatie gevonden en in één onderzoek werd geconcludeerd dat door leertherapie de resultaten van therapie verslechterden.

Hoewel de psychotherapeuten dus het gevoel hebben dat zij professioneel geprofiteerd hebben van leertherapie, is er geen empirische evidentie dat het leidt tot betere behandelresultaten.

Processtudies geven meer ondersteuning voor de effectiviteit van leertherapie. Het gedrag van psychotherapeuten in de zittingen werd door henzelf en door observatoren gescoord. De psychotherapeut die leertherapie heeft ondergaan, laat in de sessie meer warmte, empathie, echtheid zien. Hij heeft meer aandacht voor de therapeutische relatie,

en hij is zich beter bewust van tegenoverdracht. (Macran & Shapiro, 1998).

Dit leidt tot de voorlopige conclusie dat leertherapie wel effect heeft op therapeuten(gedrag), maar dat nog niet is aangetoond dat onze behandelresultaten ervan verbeteren.

De relatie leertherapie en klinisch werk

In de verschillende referentiekaders zijn er verschillende visies op de functies, doelen en kenmerken van leertherapie.

Gemeenschappelijk is dat de leertherapie het klinische werk zou beïnvloeden en verbeteren. Dit proces is heel complex en verschilt natuurlijk per leercliënt en leertherapeut. In de literatuur worden steeds zes wijzen van beïnvloeding onderscheiden (Norcross, Strausser-Kirtland & Missar, 1988).

Doel van leertherapie	Hoe het klinisch werk hierdoor verbetert
Verbeterd het emotioneel en mentaal functioneren van de psychotherapeut	Het leven van de psychotherapeut wordt minder neurotisch en meer bevredigend in een vak waarin de persoonlijke gezondheid een onmisbare basis is
De leercliënt begrijpt zijn eigen dynamiek en heeft zicht op de eigen interpersoonlijke valkuilen en conflictgebieden	De psychotherapeut heeft helderder inzicht en minder last van tegenoverdracht
Verlichting van stress en belasting inherent aan het vak	De psychotherapeut kan de specifieke problemen in het ambacht van psychotherapie beter hanteren

Biedt een diepgaande socialisatie-ervaring	De psychotherapeut is overtuigd van de werkzaamheid van psychotherapie, kan de inzichten ook in zijn eigen leven toepassen en kan de rol van psychotherapeut internaliseren
Plaats psychotherapeuten in de rol van cliënt	Vergroot de sensitiviteit en het respect voor de worsteling van cliënten
Biedt intensieve gelegenheid om klinische methoden te ervaren	De therapeut kan interpersoonlijke en technische vaardigheden <i>modelen</i>

Gedragstherapeuten: *they love it or they hate it*

In 2006 werd onder de leden van de VGCT een enquête gehouden over de leertherapie. Het grootste deel van de respondenten was voorstander: zij gaven aan er veel van geleerd te hebben voor hun werk als therapeut met hun cliënten. De tegenstanders wezen vooral op het gebrek aan wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit van leertherapie voor de behandeling. En velen van hen was het een doorn in het oog dat geheel niet duidelijk is wat er in leertherapie gebeurt: het is een *black box*. Als je met een groepje gaat wandelen of mediteren, kun je er ook het stempel leertherapie op plakken. De workshops voor leertherapeuten die sinds 2008 plaatsvinden dienen twee doelen: leertherapeuten kunnen hun kwaliteit bevorderen door ingewikkelde situaties en dilemma's met elkaar te bespreken, en tegelijkertijd ontstaat meer

inzicht in wat in de *black box* gebeurt. In de zes workshops – die ik samen met een collega begeleidde – waren de thema's o.a.:

- onzekerheid in de rol als leertherapeut, leertherapeuten vermeldden bijvoorbeeld: het goed willen doen, op hun tenen lopen, zichzelf teveel identificeren met de cliënt, angst incompetent gevonden te worden;
- de leertherapierelatie gecombineerd met de collegiale relatie: leercliënten tegenkomen in werkgerelateerde situaties, te aardig zijn, geen grens (durven) stellen. Soms is het moeilijk om een toch al zwaar belaste leercliënt te stimuleren tot verandering;
- leercliënten die een te behandelen stoornis hebben. Dit biedt een natuurlijke uitgangssituatie voor een leertherapie: de cliënt komt voor iets waar hij last van heeft. Ingewikkeld wordt het als er zoveel problematiek is dat er geen ruimte overblijft om in de leertherapie ook te reflecteren op de blinde vlekken in het vak als psychotherapeut, etc.;

- leercliënten die geen problemen of doelen inbrengen (en deze ook niet hebben), tegenwerken, psychiatrische problemen hebben, niet empathisch zijn, ongeschikt zijn voor het vak;
- de leercliënt heeft weinig geld en wil de therapie via de verzekering vergoed hebben;
- de leertherapeuten zijn eigenlijk ook erg geïnteresseerd in het bevorderen van de vaardigheden van de leercliënt om een goede therapeutische relatie te vestigen en te onderhouden. Of is dit een thema voor de supervisie?

In de workshops wordt veel gewerkt met rollenspelen: leertherapeuten spelen moeilijke situaties in leertherapie na en met behulp van observaties worden nieuwe interventies uitgetoetst.

Er zijn veel gedragstherapeutische leertherapiegroepen. In groepen is onderlinge feedback en *modeling* heel werkzaam om leercliënten die (nog) niet zoveel inzicht of werkpunten hebben via de groep met hun eigen proces aan het werk te krijgen. Een veel gebruikt model is dat van Clijsen (gestructureerde psychodynamische groeps therapie) waarbij veel gebruikgemaakt wordt van psychodrama en gestructureerde interacties tussen groepsleden. Er zijn ook leertherapiegroepen die meer onderwijskundig geïnspireerd zijn: via oefeningen, rollenspelen en onderlinge feedback krijgen groepsleden zicht op te ontwikkelen competenties, en zij kunnen hier in de groep aan werken.

Sommige gedragstherapeutische leertherapeuten willen richtlijnen over hoe ze het

moeten doen. Anderen willen graag de vrije plaats die leertherapie is benutten om iets door te geven.

Leertherapie als sociaal construct

Davy (2002) stelt dat supervisie gezien kan worden als middel waardoor mensen in opleiding gesocialiseerd worden binnen de cultuur en normen van een vak. Dit zou nog sterker van toepassing kunnen zijn op leertherapie, daarom ga ik hier wat uitgebreider in op zijn betoog dat gebaseerd is op onderzoek naar supervisie van psychotherapeuten, sociaal werkers en verpleegkundigen.

Davy is kritisch over supervisie. Supervisie wordt officieel vaak omschreven als methode om de praktijk van therapie te verbeteren en als waarborg tegen wantoestanden, maar er is nauwelijks bewijs dat dit zo werkt. Procesgericht onderzoek wijst uit dat supervisie onvermijdelijk kwesties van macht, ongelijkheid, vooroordeel en miscommunicatie met zich meebrengt die onder meer te maken hebben met arbeidsrelaties, anciënniteit, sekse, enzovoorts. Davy (2001, blz. 243) stelt dat supervisie geen uniform geheel is, maar een gebied vol tegenstrijdigheden. De ontwikkeling van supervisie is eerder een uitdrukking van maatschappelijke en materiële veranderingen (hoe houd je toezicht op de zorg, hoe verantwoord je zorg) dan een uitdrukking van theoretische progressie of cumulatief empirisch onderzoek. Hij vreest dat supervisie iatrogene effecten kan hebben. De supervisor wordt er

slechter van en diens behandelde patiënt ook. De supervisor wordt er beter van, maar het is niet evident dat de supervisant er beter van wordt. Zo zou de supervisie-traditie gezien kunnen worden als een strategie om een toenemende vraag naar eigen diensten te genereren. Het kost geld en is steeds meer voor iedereen verplicht geworden.

Dit is een interessante gedachte die je mogelijk ook zou kunnen toepassen op de herregistratieregels in Nederland: steeds meer tijd en geld moet worden besteed aan onderlinge toetsing, visitatie, accreditatie. Deze activiteiten zijn dan wel een poging om professionaliteit, effectiviteit en veiligheid te demonstreren, maar ook hiervoor is geen empirische steun dat het werkt. Zelfs onder vakbroeders lijken er weinig tegenstanders te zijn.

Het betoog van Davy gaat misschien zelfs in sterkere mate op voor leertherapie. Er is mij geen literatuur en onderzoek bekend naar het verschijnsel leertherapie als sociaal proces of construct binnen de psychotherapie. Wat leertherapie is wordt in de opleidingsreglementen van de psychotherapieverenigingen slechts beperkt aangeduid. Meestal wordt leertherapie omschreven als een individuele ervaring. Dan gaat het om de betekenis die leertherapie voor personen heeft gehad, of over het wezen van leertherapie, zoals ik *personal therapy* beschreef als hart van de psychotherapie. Je moet het maar gewoon ondergaan, dan weet je wat het is en wat het voor je kan betekenen.

Door een dergelijke formulering blijft

onderbelicht dat er geen sprake is van een consistente kernactiviteit in de leertherapie: wat doen leertherapeuten in hun individuele of groepsleertherapieën?

Leertherapeuten geven hun leertherapie meestal conform theorie en praktijk van hun eigen referentiekader. Is dat altijd wat het meest past bij de persoon van de leercliënt? Misschien zou leertherapie moeten worden aangepast aan de context van de leercliënt, bijvoorbeeld de cliëntengroep waarmee hij dag in dag uit werkt, of zijn werksituatie. De bestaande leertherapiegroepen zijn allemaal psychodynamisch, maar: hoeveel psychodynamische groepen heb je op de werkplek waar onze 'opleidingen' werken?

Psychotherapeuten rapporteren hoge tevredenheid met hun leertherapieën, ook in Nederland. (Geller, e.a.; Trijsburg, Trijsburg & Van der Kar). Onderling wordt er vaak enthousiast over gesproken. Geller (2005, pp 413) stelt dat *psychotherapists themselves literally rave about (most of) their personal therapy experience*.

To rave is raaskallen, ijlen. Er zijn echter slechts heel weinig publicaties over de eigen ervaringen in de leertherapie. Soms worden deze wel verwerkt in patiëntverslagen over therapieën, het materiaal uit de eigen therapie wordt dan gebruikt als illustratie om theorieën te presenteren. Bekend is dat Kohut de patiënt is in zijn artikel *The two Analyses of Mr. Z* (Kohut, 1979), waarin hij zich afwendt van de klassieke analyse en de zelfpsychologie beschrijft. Moedig zijn psychotherapeuten die hun eigen problemen beschreven

hebben (zoals Jamison in 1997 over haar bipolaire stoornis).

De begrijpelijke terughoudendheid om in het openbaar te spreken en publiceren over de eigen leertherapie resulteert volgens Geller ook in 'pluralistische onwetendheid'.

Wachtel (1977) zegt hierover dat de leertherapie voor psychotherapeuten eigenlijk een soort ondergrondse therapeutische cultuur is.

Leertherapie binnen een competentiegericht model

Je zou ervoor kunnen pleiten om leertherapie als onderwijs te zien. Onderwijs vraagt om een competentieprofiel: welke vaardigheden en kennis moet de psychotherapeut in huis hebben om zijn vak goed uit te kunnen oefenen? Een aantal van deze competenties zouden dan in de leertherapie – of misschien in een persoonsgerichte supervisie – ontwikkeld kunnen worden, bijvoorbeeld weten welke situaties in de (individuele of groeps-) therapie voor hemzelf als therapeut moeilijk zijn en deze kunnen hanteren; inzicht hebben in de invloed van de eigen persoonlijkheid op de cliënten(groep) en hierboven genoemde competenties die de therapeutische relatie bevorderen.

Je zou in staat moeten zijn – bijvoorbeeld via een assessment – in kaart te brengen welke competenties de groepstherapeut in spe mist. Wanneer deze concreet omschreven worden, is helder en inzichtelijk waaraan gewerkt kan worden. 'Opleidingen' weten waaraan zij uiteindelijk moeten voldoen, en zowel zij als de supervisors

hebben houvast, ze kunnen een ontwikkeltraject inzetten waarin stap voor stap aan de competenties gewerkt wordt.

Hoewel de suggestie van concretisering en controle groter is in een onderwijskundig, competentiegericht model zijn ook voor de werkzaamheid hiervan nog weinig bewijzen, en goede richtlijnen voor assessment zijn ook nog niet voorhanden.

In de GGZ lopen de psychiaters voorop in het vormgeven aan een competentiegerichte opleiding (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, HOOP, 2009). In hun leertherapie gaat het om de competentie 'hanteren van de eigen rol' uit het domein *communicatie* en de competenties 'adequaat persoonlijk en interpersoonlijk gedrag' en 'kennen van de eigen grenzen' uit het domein *professionaliteit*. De leertherapie is in principe (focaal) inzichtgevend, bij voorkeur individueel, en deze wordt gegeven door een psychiater. Vanuit de omschrijving van de competenties wordt niet duidelijk waarom de leertherapie inzichtgevend zou moeten zijn en waarom deze door een psychiater zou moeten worden gegeven. En: waarom niet in een groep? Het project HOOP van de psychiaters is vooruitstrevend en interessant: ook hier zal de vraag actueel blijven hoe en waar competenties te verwerven en te meten, en of zij al dan niet bijdragen tot behandelresultaten.

Er is nog een meer principiële kwestie: leertherapie is geen supervisie, geen onderwijs, maar psychotherapie. Voor psychotherapie gelden privacy-regels, wettelijke regels die uniformering en toetsing (zoals dat past in

een competentiegericht model) moeilijk maken. Juist het gegeven dat leertherapie psychotherapie is, onderscheidt de leertherapie van onderwijs en supervisie!

Tot slot

Het moge duidelijk zijn geworden dat ik sowieso een sterk pleitbezorger ben van leertherapie. Leertherapie helpt om de therapeutenrol te internaliseren. Leertherapie helpt een goede therapeutische relatie te vestigen, waarin het zo belangrijk is te begrijpen, aan te sluiten, de juiste mix te vinden tussen steun en inzicht of confronteren en oog hebben voor processen die zich langzaam ontvouwen. Het kan ons helpen het hoofd te bieden aan het in ons werk voortdurend blootgesteld worden aan de pathologie van onze cliënten.

Het geven van psychotherapie heeft een sterke positieve impact op ons: het geeft bevrediging om cliënten te kunnen helpen, te weten dat je belangrijk voor de cliënt bent, het is bijzonder om getuige te zijn van mijlpalen in hun leven. De intimiteit, de intellectuele stimulans, de verscheidenheid van cliënten die je hebt, het zijn allemaal mooie aspecten van ons vak.

Het werk kan echter ook bedreigend en uitputtend zijn: soms zijn cliënten vervelend, eisend, ze kunnen onder je huid gaan zitten en je privé-sfeer bedreigen. Naast supervisie, intervisie, het aanleren van nieuwe therapievormen, en variatie en groei in je werk kan leertherapie een hulpmiddel zijn om de aanslag die het vak op je kan doen te hanteren.

Belangrijk ook is zelfzorg. Het boek *Leaving it at the office* (Norcross & Guy, 2007) is een aantrekkelijke gids voor zelfzorg voor psychotherapeuten. De auteurs noemen o.a. het belang van het hebben van voedende relaties, op tijd stoppen met werken, lezen, creatieve activiteiten, meditatie en sport. Het is belangrijk een evenwicht te zoeken tussen alleen zijn en samen zijn in je vrije tijd. Een bijzondere suggestie die zij doen wil ik u hier niet onthouden: doe een jaarlijkse *satisfaction check up* bij een mentor of je voormalige leertherapeut: spreek daar over je verlangens en ambities, je teleurstellingen en je angsten.

We zouden de verplichting in leertherapie te gaan – voor zover die nog bestaat – op kunnen heffen. De meeste therapeuten blijken toch in leertherapie te gaan, ook al is het niet verplicht. Er zal dan altijd een groep zijn die het therapeutenvak uitoefent zonder dat deze de cliëntenpositie aan den lijve heeft ervaren. Is dat altijd een nadeel? Ik zou het niet durven zeggen. Er is onderzoek gedaan naar de vraag waarom psychotherapeuten niet in leertherapie gaan. De redenen die zij daarvoor geven zijn (Norcross & Connor, 2005): zorgen over vertrouwelijkheid, angst voor blootstelling, de wens om het zelf op te kunnen lossen, de kosten, en de moeite een goede therapeut te vinden buiten de eigen directe sociale omgeving.

Ik ben me sterk bewust van de grote impact die een leertherapie op de leercliënt kan hebben. Jonge leercliënten kunnen erg nieuwsgierig zijn naar wat ze in leerthe-

rapie zullen ervaren, ze kunnen er ook bang voor zijn. Ze beginnen aan iets dat ze vaak niet kennen, ze kunnen bezorgd zijn dat ze zichzelf niet in de juiste termen begrijpen, dat ze geen goede leercliënt zijn en dan geen therapeut kunnen worden. Denk ook aan leercliënten die zich door hun leertherapeut gepathologiseerd voelen. En wat als je als leercliënt een conflict hebt met je leertherapeut: net als in gewone psychotherapie kan je je enorm kwetsbaar voelen, je kunt stoppen met deze leertherapeut, maar ben jij dan geen goede leercliënt, of is de therapeut niet geschikt voor jou? Waar kan je dit bespreken?

De criteria voor leertherapie zijn nauwelijks omschreven, er zijn nauwelijks selectiecriteria voor leertherapeuten, leertherapeuten zijn niet verplicht zichzelf bij te scholen, zij worden niet getoetst en zij toetsen elkaar niet. Er zijn amper artikelen over hoe leertherapie te geven. Ik zou ervoor willen pleiten om criteria te formuleren waar therapeuten aan moeten voldoen om leertherapeut te kunnen worden. Laat leertherapeuten jaarlijks bij elkaar komen en elkaar bevragen over hoe ze het doen en laat leercliënten hun leertherapeuten evalueren.

Wat te denken van het volgen van leertherapie in een ander referentiekader? De 'opleiding' kiest voor de leertherapie en de leertherapeut die – in deze fase van zijn opleiding, werk en privéleven – bij hem past. Wat daartegen pleit is dat je als leercliënt dan geen ervaring opdoet met therapeutische methoden en technieken die specifiek zijn voor de eigen school. Aan de andere kant maakt het voor de non-speci-

fieke factoren misschien niet zoveel uit en kan je misschien nog wat leren van de werkwijze binnen een andere school.

Wij als groepspsychotherapeuten zijn natuurlijk een voorstander van groepsleertherapie. In een leertherapiegroep kunnen cliënten veel aan elkaar hebben, ze hebben niet alleen de therapeut om zich op te richten, maar ook elkaar. Leercliënten die niet zo goed weten waaraan te werken, kunnen kijken hoe anderen het doen, ze kunnen anderen bevragen en confronteren, ze kunnen zich laten bevragen en confronteren. Leercliënten kunnen profiteren van herkenning en steun van hun groepsgenoten. Ze kunnen zichzelf binnen deze groep ervaren als cliënt, als therapeut, en als therapeut die tegelijkertijd dat cliëntstuk in zich meedraagt.

In een groep kunnen een aantal van de genoemde problemen die met macht, ongelijkheid en pathologisering te maken hebben opgelost worden, uiteraard mits er constructieve normen in de groep zijn.

Wat wij hebben dat anderen niet hebben, is de keuzemogelijkheid: mits hierbinnen de groepsprocessen bewust gehanteerd worden kan een psychodynamische groep, een cliëntgerichte groep, een gedragstherapeutische groep, een psychodramagroep en een korte termijn psychodynamische groep als leertherapie meedoen.

Dit artikel is een bewerking van een lezing die de auteur hield op de opleidersdag van de NVGP op 4-2-2010.

Literatuur

- Clijisen, M.J. Gestructureerde psychodynamische groepstherapie (1998). In: T.J.C. Berk, M.P. Bolten e.a. *Handboek Groepspsychotherapie*. Houten/Mechelen: Bohn, Stafleu Van Loghum.
- Davy, J. Discursive reflections on a research agenda for clinical supervision (2002). *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 75, 221-238. The British Psychological Society.
- Freud, S. (1937/1964). Analysis terminable and interminable. In: J. Strachey (ed. and trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol. 23, pp. 216-253). London: Hogarth Press.
- Geller, J.D.; Norcross, J.C. & Orlinsky, D.E. The Question of personal therapy. In: Geller, Norcross & Orlinsky (2005). *The psychotherapist's own psychotherapy. Patient and clinician perspectives*. Oxford University Press.
- Jamison, K.R. *The unquiet mind*. New York: Random House.
- Kohut, H. (1979). The two analyses of Mr. Z. *International Journal of Psychoanalysis*, 60, 3-27.
- Macran, S. & Shapiro, D. (1998). The role of personal therapy for therapists: A review. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 13-25.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2009) *HOOP. Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Norcross, J.C., Strausser-Kirtland, D. & Missar, C.D. (1988). The process and outcomes of psychotherapists' personal treatment experiences. *Psychotherapy*, 25, 36-43.
- Norcross, J.C. & Guy, J.D. (2007). *Leaving it at the office*. A guide to psychotherapist self care. New York: The Guilford Press.
- Orlinsky, D.E., Ronnestad, M.H., Wiseman, H. & Botermans, J-F. (2002). *The psychotherapist's own psychotherapy*. Unpublished manuscript.
- Orlinsky, D.E., Botermans, J-F & Ronnestadt, M.H. (2001). Towards an empirically-grounded model of psychotherapy training: Four thousand therapists rate influences on their development. *Australian Psychologist*, 36 (2), 139-148.
- Orlinsky, D.E., Ronnestadt, M.H. (2005). *How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Wachtel, P.L. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy: Toward integration*. New York: Basic Books.